

## Domanda di sostegno finanziario

Si prega di compilare il presente formulario in stampatello e in modo esatto e completo.

Allegare per favore fotocopie di: certificato di salario o di altri redditi quali disoccupazione, prestazioni assistenziali, AI, AVS, PC, assegni prima infanzia o integrativi, alimenti o anticipi alimenti, certificato assicurazione malattia, contratto di locazione, ultima notifica di tassazione, fatture scoperte per le quali si chiede un aiuto o eventuali preventivi (ad es. per le cure dentarie).

### **1. Generalità della persona richiedente**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Data di nascita: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Stato civile: \_\_\_\_\_ Nazionalità: \_\_\_\_\_  
 Professione: \_\_\_\_\_ Datore di lavoro: \_\_\_\_\_  
 N. persone nell'economia domestica: \_\_\_\_ adulti e \_\_\_\_ minorenni.

### **2. Composizione familiare (elencare TUTTI i membri che vivono nell'economia domestica)**

| Cognome e nome | Figlio/-a, coniuge, convivente, ecc. | Anno di nascita | Professione | Datore di lavoro | Salario netto mensile |
|----------------|--------------------------------------|-----------------|-------------|------------------|-----------------------|
|                |                                      |                 |             |                  |                       |
|                |                                      |                 |             |                  |                       |
|                |                                      |                 |             |                  |                       |
|                |                                      |                 |             |                  |                       |
|                |                                      |                 |             |                  |                       |
|                |                                      |                 |             |                  |                       |
|                |                                      |                 |             |                  |                       |

### **3. Entrate mensili**

| Cognome e nome | Salario netto | AVS + Prestazioni complementari | AI + Prestazioni complementari | Disoccupazione | Alimenti | Assegno infanzia / integrativo | Altri sostegni sociali |
|----------------|---------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------|----------|--------------------------------|------------------------|
|                |               |                                 |                                |                |          |                                |                        |
|                |               |                                 |                                |                |          |                                |                        |
|                |               |                                 |                                |                |          |                                |                        |
|                |               |                                 |                                |                |          |                                |                        |
|                |               |                                 |                                |                |          |                                |                        |
|                |               |                                 |                                |                |          |                                |                        |

**4. Uscite mensili**

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| Locazione e riscaldamento             | CHF _____ |
| Assicurazione malattia                | CHF _____ |
| Alimentazione e abbigliamento         | CHF _____ |
| Telefono                              | CHF _____ |
| Energia elettrica                     | CHF _____ |
| Rimborso debiti                       | CHF _____ |
| Spese diverse (indicare quali: _____) | CHF _____ |

**5. Motivo della situazione di difficoltà finanziaria (in sintesi)**

---



---



---

**6. Si è già rivolto/a al Fondo Solidarietà in passato?**       Sì       No

Se sì, in che anno? \_\_\_\_\_ Quanto è stato l'ammontare ricevuto? CHF \_\_\_\_\_

**7. Si è già rivolto/a a un altro Ente o Servizio sociale?**       Sì       No

Se sì, quale? \_\_\_\_\_ Per quale ammontare? CHF \_\_\_\_\_

Persona di contatto: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Ci autorizza a prendere contatto per verificare le informazioni fornite?       Sì       No

**Importo finanziario chiesto a titolo di anticipo rimborsabile: CHF \_\_\_\_\_**

**(Nota: l'importo massimo annuo riconosciuto è di CHF 3'000,00)**

**Proposta di rimborso mensile: Nr. rate: \_\_\_\_\_ Importo per rata: CHF \_\_\_\_\_**

***In caso di riconoscimento del sostegno finanziario, le fatture scoperte sono saldate allo sportello postale. È perciò necessario fornire fatture in sospeso e polizze di versamento originali. Alla persona richiedente è inviata in seguito conferma dell'avvenuto pagamento con le relative ricevute e le polizze di versamento per il rimborso rateale dell'aiuto ricevuto, senza spese amministrative, né interessi.***

***È garantita la massima discrezione sul disbrigo della presente domanda.***

**Confermo che le informazioni fornite corrispondono al vero.**

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Inviare la richiesta a:      **Fondazione Francesco per l'aiuto sociale  
c/o fra Martino Dotta  
via Varrone 12  
6500 Bellinzona**

Per maggiori informazioni: fra Martino Dotta 079 303 61 09 – martino.dotta@cappuccini.ch